



Katzenfreunde

Bietigheim-Bissingen e. V.

Wir helfen Katzen in Not

1. Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Katzen in Not helfen und daher Mitglied bei „Katzenfreunde Bietigheim-Bissingen e.V.“ werden.

Ihre Adressdaten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Frau

Herr

Frau und Herr

Name:

Vorname:

Name:

Vorname:

geboren am:

Beruf:

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Telefon privat:

Telefon geschäftlich:

E-Mail:

Zahlungsweise (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Lastschrift

Überweisung/Dauerauftrag

Ich zahle jährlich einen Beitrag von :

EURO

Mindestbeitrag Erwachsene € 25,00; Ehepaare/Paare € 35,00 /Rentner und Schüler € 10,00

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.

Ich zahle jährlich jeweils am Monatsersten; erstmals ab (TT.MM.JJJJ): 01.

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des /derAntragsteller(s):

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich

Hinweis: Bei Lastschrifteinzug sind auch die unter folgendem Punkt 2 mit * versehenen Felder auszufüllen:

2. Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Katzenfreunde Bietigheim-Bissingen e.V., Im Vogelsang 11, 74372 Sersheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000515811

Mandatsreferenz: wird mit der ersten Lastschrift auf dem Kontoauszug mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein „Katzenfreunde Bietigheim-Bissingen e.V.“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Lastschriften werden immer zu dem von Ihnen oben -unter „1. Antrag auf Mitgliedschaft“ - angegebenen jährlichen Zahlungsdatum eingezogen.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber)*:

Anschrift Kontoinhaber*

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN Kontoinhaber (max. 22 Stellen)*:

DE

Ist auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Bank-Card vermerkt

BIC (8 oder 11 Stellen)*:

DE

Ist auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Bank-Card vermerkt

Ort*:

Datum*:

Unterschrift(en) Kontoinhaber*: